

# PENDEKATAN "BREAK -EVEN POINT" DALAM PEMBERIAN SANTUNAN PASIEN RAWAT TINGGAL DI RUMAH SAKIT UMUM MADIUN

Wasis Budiarto \*), Soebagyo Martodipuro \*)  
Wahyu Hidayat \*), dan Rochjat Soetarmo \*\*)

## ABSTRACT

Following the study "Cost Analysis of BPDPK members admitted at the Regency Hospitals of Madiun, Ponorogo and Magetan, in 1984" a break-even point (BEP) approach was conducted. The purpose of the analysis was to support the idea of reimbursing all expenses needed to hospitalize a BPDPK member in the 3rd class, as long as an equilibrium of budget allocation and realization of the needs of the patient was achieved.

Secondary data obtained from the study mentioned above were analysed. Only data of the Regency Hospital of Madiun was taken. Out of 563 cases mentioned in the previous study, 350 or 62.2 % was included in the analysis. It covered 10 most frequent cases admitted in the hospital. Three kinds of budget allocations were considered : 1) the available funds, 2) realization of the budget (used funds) and 3) funds to reimburse claims.

Three alternatives were put forward. a) BEP is reached above all needs of patients, where all expenses can be reimbursed by BPDPK. If the available funds equal, b) BEP is reached at 318 cases or 90.8 % if all patients are treated at the VIP class but if they are treated in the 2nd or 3rd class, BEP is reached above 100 % (more than 350 cases), or with available funds BPDPK is only able to reimburse 318 cases. If the available funds equal, c) if all cases are treated in the VIP class, BEP is reached at 170 cases (48.6 %), if treated in the 2nd class, BEP is reached at 285 cases (81.3 %), but if all cases are treated in the 3rd class, BEP is reached at 309 cases (88.4 %).

The components for medicines at the VIP, 2nd and 3rd classes are respectively 16.4 %, 35.2 % and 36.5 %. The components for board and lodging are respectively 81.8 %, 61.8 % and 60.1 %. From the above figures it is justified to reimburse all expenses, if a member is treated in the 3rd class, but for those who are treated in the VIP class, for board and lodging only a portion is reimbursed.

## PENDAHULUAN

Dalam Keppres No. 230/1968, pelayanan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) bertujuan meningkatkan derajat kesehatan pegawai negeri dan penerima pensiun, dalam rangka menyukkseskan pembangunan melalui peningkatan kemampuan dan efisiensi aparatur negara. Pelayanan tersebut diusahakan untuk mencapai keadaan bagi setiap pegawai negeri dan penerima pensiun serta keluarganya agar kebutuhan mediknya dapat dijamin suatu pengobatan dan perawatan yang sebaik-baiknya dengan ban-

tuhan pembiayaan semaksimal mungkin, bilamana dan di mana ia memerlukannya, selama dana dapat mendukungnya.

Azas pengaturan administrasi dana (BPDPK) didasarkan atas azas berdayaguna berhasilguna serta azas keseimbangan dana (Per Menkes No. 1/1968)<sup>1</sup>. Sejalan dengan prinsip yang dimuat oleh BPDPK, khususnya yang menyangkut santunan pembiayaan, telah dilakukan suatu penelitian analisis biaya pelayanan rawat tinggal peserta BPDPK di tiga RSU pemerintah dan satu RSU swasta.

Hasil penelitian menggambarkan pengolahan dana dan santunan bagi peserta

\*) Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Dep. Kes. RI.

\*\*) Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan Propinsi Jawa Timur.

sebagai berikut :

1. Santunan yang diberikan pada mereka yang memberi iuran banyak, lebih besar dari pada santuan yang memberi iuran sedikit.
2. Satuan harga rawat tinggal RS Swasta per orang per hari,  $1\frac{1}{2}$  -- 3 kali lebih mahal daripada di RSU.
3. Dari standar pengobatan suatu rumah sakit dapat diperhitungkan biaya rawat tinggal, dengan ketentuan bahwa obat yang dipergunakan dibatasi pada Daftar Obat Esensial (DOE).

Berdasar hal-hal tersebut di atas disarankan alternatif pemecahan :

1. Dikembangkan paket santunan untuk setiap jenis penyakit, berdasarkan pada standar pengobatan RSU dan tarif Perda setempat.
2. Untuk peserta BPDPK yang rawat tinggal di kelas III dan IV, diberikan santunan yang tuntas, termasuk obat yang diperlukan sesuai dengan DOE.

Untuk memberikan informasi para pengelola pemberi pelayanan medis (PPM) dan BPDPK serta pengambil keputusan untuk kebijakan penyantunan, disajikan tulisan ini. Hasil penelitian ini juga akan bermanfaat bagi calon pengelola Dana Upaya Kesehatan Masyarakat (DUKM) yang dalam waktu tidak lama lagi akan beroperasi secara luas. Pendekatan "Break Even Point" (BEP) ini menggunakan data analisis biaya peserta BPDPK yang rawat tinggal di RSU Madiun, yang dilaporkan dalam "Research Report Series" (RRS) terbitan Puslitbang Pelayanan Kesehatan.

### PENGERTIAN "BREAK EVEN POINT"

Pendekatan BEP pada umumnya dimaksudkan untuk melihat hubungan antara biaya, volume dan harga jual produk suatu perusahaan. Sasaran analisis tersebut ialah pengambilan keputusan oleh pengelola. Pendekatan BEP dimaksudkan untuk

melihat pada angka berapa tingkat produksi atau kapasitas produksi perusahaan tersebut mulai dapat memberi keuntungan.

Dalam pemeliharaan kesehatan pegawai negeri dan penerima pensiun ini BPDPK merupakan pengelola dana, dan sebagai pemberi jasa atau PPM-nya ialah puskesmas dan rumah sakit dengan segala perangkatnya. Dalam pengelolaan dana, azas keseimbangan selalu dipegang, yakni penggunaannya tidak boleh melebihi jumlah iuran peserta. Keseimbangan tersebut sangat erat kaitannya dengan beberapa faktor, antara lain :

- a. Jumlah kasus yang meminta pelayanan kesehatan;
- b. Harga satuan (unit cost) setiap jenis Pelayanan;
- c. Biaya administrasi untuk menjalankan program ini.

Pendekatan BEP pada program BPDPK di sini, ialah sampai seberapa jauh biaya pelayanan kesehatan para peserta dapat diatasi dengan santunan berdasarkan keseimbangan dana. Dapat pula dikatakan, bahwa setelah titik impas tersebut, dana sudah tidak dapat atau tidak mampu membayar "claim" para peserta.

### BAHAN DAN CARA

Dalam analisis ini, digunakan hasil penelitian analisis biaya peserta BPDPK yang dirawat di RSU Madiun, Ponorogo dan Magetan, Jawa Timur 1984 sebagai kerja sama antara Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan dengan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan Pusat, Dep. Kes. R.I.<sup>2</sup> Dalam penelitian tersebut dipergunakan metode studi retrospektif selama tiga bulan dan dilengkapi dengan studi prospektif selama tiga bulan berikutnya. Tulisan ini dilengkapi wawancara dengan penyelenggara BPDPK di RSU Madiun. Dipilihnya RSU Madiun tersebut karena pengelolaan dana untuk pasien rawat tinggal peserta BPDPK di RSU Madiun ditangani sendiri,

yang setiap bulan mendapat alokasi uang dari BPDPK Jawa Timur. Demikian pula dapat melakukan pembelian obat sendiri yang diperuntukkan pasien peserta BPDPK, sedang di dua RSU lainnya (Ponorogo dan Magetan) tidak.

Dalam penelitian analisis biaya, jumlah penyakit yang disoroti sebanyak 30 jenis, terbanyak dengan jumlah kasus di RSU Madiun sebanyak 563.

Sedang dalam penulisan di sini hanya dipilih sepuluh jenis penyakit terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 350 atau 62,2% diantara kasus analisis biaya BPDPK.

### KETERBATASAN APLIKASI KONSEP "BEP" PADA PROGRAM BPDPK

Titik "break even" terjadi pada saat penerimaan sama dengan pengeluaran, penerimaan BPDPK RSU Madiun ialah alokasi dari PBDPK Propinsi Jawa Timur yang jumlahnya relatif tetap. Jumlah biaya dalam analisis BEP terdiri atas biaya tetap dan biaya variabel. Tetapi dalam analisis di sini, biaya tetap tidak termasuk karena biaya tersebut bukan menjadi tanggungan BPDPK tetapi masuk dalam pembiayaan RSU Madiun. Dan pendekatan "BEP" di sini hanya diperuntukkan bagi menganalisis santunan untuk para peserta, yang tidak dibebani biaya tetap oleh RSU.

Dalam analisis "BEP" pada umumnya, terdapat hubungan timbal balik antara biaya dan volume penjualan sebagai faktor yang menentukan laba. Dalam program BPDPK, jumlah produk tidak dapat dibatasi agar mendapat keuntungan ("non profit motive"), dan tidak dapat ditingkatkan (RSU merupakan lembaga pelayanan rujukan yang bersifat pasif). Karena itu, dalam analisis BPDPK yang menggunakan pendekatan "BEP" ia lebih diarahkan kepada dana yang ada, dan sampai seberapa jauh BPDPK dapat menangani kasus yang ada.

## HASIL ANALISIS

### Alokasi Anggaran BPDPK RSU Madiun

Jumlah alokasi anggaran setiap bulan ditetapkan Rp 7,5 juta dengan perincian Rp 2 juta untuk pembelian obat, Rp 5 juta untuk penggantian klaim sedangkan sisanya sebanyak Rp 0,5 juta digunakan untuk biaya administrasi atau jasa. Biaya yang Rp 5 juta tersebut dibagi menjadi dua kelompok, yaitu separuh untuk obat rawat inap dan obat paripurna, sedangkan separuh lainnya digunakan untuk penggantian klaim rawat inap.

Pada alokasi dana selama enam bulan (Februari sampai Juli 1984) terlihat bahwa di antara Rp 45 juta yang didrop, realisasi penggunaannya sebanyak Rp 31,8 juta atau 70,7%, yang terdiri atas pembelian obat sebanyak Rp 14,7 juta (32,7%) dan sisanya sebanyak Rp 17,1 juta (38,0%) digunakan untuk penggantian klaim.

### Kebutuhan Biaya Riil.

Kebutuhan biaya riil bagi rawat tinggal di RSU Madiun dalam analisis di sini terbagi dalam tiga klas perawatan yaitu VIP, klas II dan klas III. Di antara 350 kasus yang ditemukan, jika semua pasien dirawat di klas VIP, maka dibutuhkan dana sebanyak Rp 21,8 juta lebih. (tabel 1a). Lebih 80% biaya tersebut hanya dipergunakan untuk rawat inap. Biaya satuan yang tertinggi di klas VIP adalah pasien Komosio Serebri yakni Rp 124.845,— dengan hari perawatan rerata lima hari<sup>2</sup>. Jika semua pasien dirawat di klas II maka dibutuhkan dana sebesar Rp 13,0 juta atau hanya sekitar Rp 2 juta per bulan. Komposisi biaya di klas II tersebut nampak pada tabel 1b.

Jika semua pasien dirawat di klas III maka jumlah dana yang dibutuhkan sebanyak Rp 12,0 juta yang biaya rawat inapnya hanya 60%.

**Tabel 1a : Kebutuhan Biaya Riil jika Penderita Dirawat di Klas VIP  
selama 6 bulan (dalam ribuan rupiah)**

Nama Kasus	Jumlah Kasus ( % )	Perincian Biaya			Jumlah	Jumlah Kumulatif
		Inap /hotel	Obat	Laborat /Diagn		
Gastroenteritis	19,2	2.413	560	64	3.037	3.037
P a r t u s	18,6	2.310	305	8	2.623	5.660
Vakum Ekstraksi	11,7	2.812	513	6	3.331	8.991
Komosio Serebri	10,6	3.175	1.388	56	4.619	13.610
F e b r i s	10,3	1.903	339	56	2.298	15.908
Hipertrofi tonsil	9,1	2.534	45	12	2.591	18.499
Serosis Hepatis	6,3	700	90	49	839	19.338
Hepatitis	4,8	611	67	80	758	20.096
A b o r t u s	4,8	ta *)	ta	ta	—	20.096
Hipertensi	4,6	1.392	263	58	1.713	21.809
J u m l a h	100,0 (n=350)	17.850 (81,8%)	3.570 (16,4%)	389 (1,8%)	21.809 (100%)	--

\*) ta = tidak ada penderita yang dirawat di klas tersebut

**Tabel 1b : Kebutuhan Biaya Riil jika Penderita Dirawat di Klas II  
selama 6 bulan (dalam ribuan rupiah)**

Nama Kasus	Jumlah Kasus ( % )	Perincian Biaya			Jumlah	Jumlah Kumulatif
		Inap /hotel	Obat	Laborat /Diagn		
Gastroenteritis	19,2	1.075	629	65	1.769	1.769
P a r t u s	18,6	963	486	8	1.457	3.226
Vakum Ekstraksi	11,7	1.854	1.050	7	2.911	6.137
Komosio Serebri	10,6	860	497	56	1.413	7.550
F e b r i s	10,3	597	306	56	959	8.509
Hipertrofi tonsil	9,1	ta *)	ta	ta	—	8.509
Serosis Hepatis	6,3	1.099	682	50	1.831	10.340
Hepatitis	4,8	1.007	639	80	1.726	12.066
A b o r t u s	4,8	297	161	12	470	12.536
Hipertensi	4,6	305	139	58	502	13.038
J u m l a h	100,0 (n=350)	8.057 (61,8%)	4.589 (35,2%)	392 (3,0%)	13.038 (100%)	—

**Tabel 1c : Kebutuhan Biaya Riil jika Penderita di rawat di Klas III selama 6 bulan (dalam ribuan rupiah)**

Nama Kasus	Jumlah Kasus ( % )	Perincian Biaya			Jumlah	Jumlah Kumulatif
		Inap /hotel	Obat	Laborat /Diagn		
Gastroenteritis	19,2	855	546	64	1.485	1.465
Partus	18,6	604	231	8	843	2.308
Vakum Ekstraksi	11,7	1.013	514	6	1.533	3.841
Komosis Serebri	10,6	942	767	56	1.765	5.606
Febris	10,3	453	281	56	790	6.396
Hipertrofi tonsil	9,1	448	109	12	569	6.965
Serosis Hepatis	6,3	897	616	49	1.562	8.527
Hepatitis	4,8	1.383	938	80	2.401	10.928
Abortus	4,8	218	151	12	381	11.309
Hipertensi	4,6	397	229	58	684	11.993
Jumlah	100,0 (n=350)	7.210 (60,1%)	4.382 (36,5%)	401 (3,4%)	11.993 (100%)	—

**Tabel 2 : Analisa Break Even Point Program BDPK RSU Madiun (dalam juta rupiah)**

Jumlah Kasus (orang)	Penerimaan		Pengeluaran		
	Alternatif b	Alternatif c	VIP	II	III
50	19,8	10,6	3,27	2,05	1,71
100	19,8	10,6	6,55	4,10	3,42
150	19,8	10,6	9,82 <sub>c)</sub>	6,15	5,13
200	19,8	10,6	13,10	8,20	6,84
250	19,8	10,6	16,37	10,25	8,55
300	19,8	10,6	19,65	12,30 <sub>c)</sub>	10,26
350	19,8	10,6	22,92 <sub>b)</sub>	14,35	11,97 <sub>c)</sub>

Keterangan : b) = BEP terjadi pada 318 kasus atau 90,8% jika dana yang diperoleh sebanyak alternatif b ( Rp. 19,8 juta )

c) = BEP terjadi dengan dana alternatif c (Rp. 10,6 juta) pada :

Klas VIP = 170 kasus atau 48,6%

II = 285 kasus atau 81,3%

III = 309 kasus atau 88,4%.

Secara sepintas nampak bahwa rincian biaya tersebut sangat bervariasi. Klas VIP hampir menyita seluruh biaya rawat inap dan hanya sebagian kecil digunakan untuk obat (16.5%).

### Alternatif Santunan dengan Pendekatan "BEP"

Biaya sangat dipengaruhi oleh jumlah kasus, sehingga jika analisis di sini hanya mengambil 350 kasus di antara 563 kasus yang ada maka biayanya pun identik dengan persentase penanganan kasus. Dapat dikatakan bahwa untuk menangani 350 kasus di atas diperlukan dana kurang lebih 62,2 % dana alokasi.

Pada alokasi anggaran, terdapat tiga angka (selama 6 bulan penelitian) yang berbeda-beda, yaitu :

- Rp 45 juta, sebagai paket anggaran untuk BDPK RSUD Madiun.
- Rp 31,8 juta, merupakan realisasi dana termasuk pembelian obat-obatan tetapi tidak termasuk pembayaran jasa sebanyak Rp 3 juta.
- Rp 17,1 juta yang merupakan jumlah dana untuk mengganti klaim saja (tidak termasuk pembelian obat dan pembayaran jasa).

Dengan demikian, untuk menangani 62,2% kasus yang ada, maka penulisan ini juga memakai tiga alternatif, yaitu: a) Rp 26,1 juta; b) Rp 19,8 juta dan c) Rp 10,6 juta.

Jika alokasi dana seperti tersebut pada a) di atas, maka tidak ada alternatif lain kecuali mengganti semua biaya sakit (rawat inap + obat + laborat = 100 %). Tetapi jika dana tersebut sebanyak b) atau c) maka timbul masalah dalam pengalokasiannya.

Dengan menggunakan pendekatan "BEP", jika dana sebanyak b) atau Rp 19,8 juta, tersedia maka "BEP" terjadi pada 318 kasus atau 90,8 % kasus yang harus ditangani, jika pasien dirawat

di klas VIP. Untuk klas II dan III, semua biaya dapat diganti, dana masih cukup. Jika dana tersedia sebanyak c) atau Rp 10,6 juta, maka "BEP" terjadi pada 170 kasus (48,6 %) jika mereka semua dirawat di VIP. Tetapi jika dirawat di klas II maka "BEP" terjadi pada 285 kasus atau 81,3 %, artinya dana yang ada hanya dapat mendukung 81,3 % di antara jumlah kasus yang harus ditangani. Jika dirawat di klas III maka "BEP" terjadi pada 309 kasus atau 88,4 %. Tingkat "BEP" tersebut dapat dipakai sebagai patokan memberikan santunan kepada para peserta, karena analisis "BEP" juga dipakai sebagai "cost control". 3. Agar jelas dapat dilihat tabel 2 dan gambar 1.

### DISKUSI

Pada data tersebut di atas, khususnya tabel la, b dan c nampak bahwa biaya yang paling banyak ialah biaya rawat inap. Sedangkan untuk biaya pengobatan (obat + penunjang) hanya merupakan sepertiga kebutuhan biaya seluruhnya. Dilihat melalui komposisi biaya untuk klas perawatan yang tinggi, biaya inap jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan biaya pengobatan, sehingga wajar bila biaya pengobatan dapat diganti seluruhnya, sedangkan untuk rawat inap dapat diperhitungkan sesuai dengan jumlah dana yang tersedia. 2 Sudah sewajarnya, jika menghendaki perawatan yang nyaman harus dikeluarkan banyak uang ketimbang yang dirawat di klas di bawahnya. Tetapi bagi orang yang tidak mampu, tuntutan yang sebenarnya adalah biaya pengobatan yang menjadi tanggungan BDPK dalam arti tuntas, sedangkan biaya inap dapat disesuaikan dengan klas III atau klas II.

Pada data yang ada, terlihat bahwa biaya obat selama penelitian sebanyak Rp 3,5 — 4,5 juta atau per bulannya menghabiskan dana sebesar Rp 0,5 — 0,75 juta. Dengan dana dropping nampaknya

**MASIH TERSEDIA**  
Available free of charge

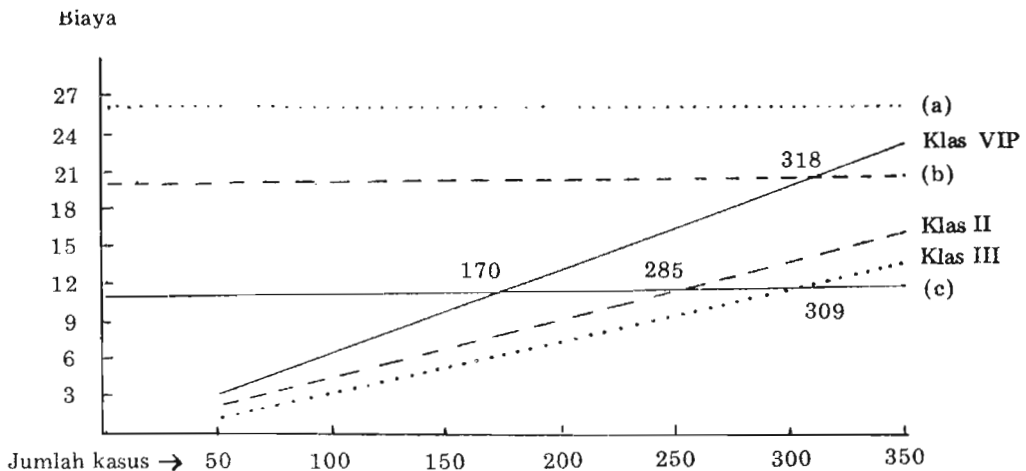
Publikasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Publications of the National Institute of Health Research and Development)

1. *Index Medicus Indonesia 1984*
2. *Katalog Induk Laporan Penelitian Kesehatan (Union Catalog of Health Research Reports) 2*
3. *Bibliografi Beranotasi HSR (Health Services Research Annotated Bibliographies) 1*
4. *Abstrak Penelitian Kesehatan (Health Research Abstracts) 3*
5. *Petunjuk Penulisan Ringkasan Untuk Eksekutif (Guidelines for the preparation of an Executive Summary)*
6. *Monograf Laporan Penelitian (Monograph of Health Research Reports) 10 judul (titles) :*

Dapat diperoleh cuma-cuma melalui (Contact) :

Bagian Perpustakaan & Informasi Penelitian (Library & Research Information Division) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta, 10002, Indonesia.

**Gambar 1 : Break Even Point pada Program BDPK RSU Madiun**



Keterangan : (a) = penerimaan BDPK RSU Madiun dengan alternatif a = Rp. 26,1 juta  
(b) = alternatif b = Rp. 19,8 juta  
(c) = alternatif b = Rp. 10,6 juta.

masih cukup jika biaya obat dan penunjang dapat diganti 100 %. Jika obat dan penunjang sudah dapat diganti 100 %.

maka biaya inap dapat dihitung sebagai berikut :

Jika jumlah dana sebanyak Rp 19,8 juta (alternatif b) :

Klas	Alokasi Dana (jutaan rupiah)		Kebutuhan rawat riil (jutaan rupiah)	Santunan inap
	Obat + Lab.	Rawat inap		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) - 3/4
VIP	3,96	15,84	17,85	88,7 %
II	4,98	14,82	8,06	> 100,0 %
III	4,77	15,03	7,21	> 100,0 %

Jika jumlah dana sebanyak Rp 10,6 juta (alternatif c) :

Klas	Alokasi Dana (jutaan rupiah)		Kebutuhan rawat riil (jutaan rupiah)	Santunan inap.
	Obat + Lab.	Rawat inap		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) - 3/4
VIP	3,96	6,64	17,85	37,2 %
II	4,98	5,62	8,06	69,7 %
III	4,77	5,83	7,21	80,9 %

Pada hasil perhitungan tersebut di atas, tampak bahwa santunan kepada peserta BPDPK yang harus dipertimbangkan ialah biaya inap saja, sedangkan biaya lainnya yang berkaitan dengan sakit pasien dapat diberi santunan penuh. Kebijakan BPDPK dengan memberikan santunan penuh bagi peserta yang dirawat di klas III, tampaknya sudah sesuai dengan dana yang mendukungnya, tetapi

masih perlu dipertimbangkan klas III di tiap RSU berbeda dalam fasilitas dan peraturan daerah. Jika pasien klas III mendapat santunan secara tuntas, maka jumlah biaya yang harus disediakan kurang lebih :  $\frac{100}{62,2} \times \text{Rp } 11.993.000,-$   
 $= \text{Rp } 19,3 \text{ juta selama 6 bulan atau}$   
 $\text{Rp } 3,2 \text{ juta per-bulan. Tetapi jika klas II}$   
 dipakai sebagai standar, maka kebutuhan



biaya sebanyak Rp 3,48 juta per bulan. Hal tersebut perlu diperhatikan, mengingat daya serap dana di BPDPK RSU Madiun hanya 70% dana yang tersedia.

### KESIMPULAN

- a. Pertimbangan santunan BPDPK dengan dana yang tersedia, dapat dipergunakan salah satu di antara beberapa alternatif dalam penelitian ini.
- b. Kebijakan santunan terhadap peserta BPDPK, dapat dilakukan dengan pendekatan konsep "BEP" untuk lebih mencermatkan kebijakan yang ada, khususnya untuk pengendalian biaya (cost control).
- c. Dengan melihat persentase kebutuhan biaya rawat inap dengan kebutuhan inap cukup besar, diperlukan suatu kebijakan yang lebih diarahkan kepada penggantian klaim untuk biaya inap saja, sedangkan biaya medis diberikan secara cuma-cuma.
- d. Kebijakan yang berorientasi pada metoda dan prinsip ekonomi, tampaknya lebih menunjang program BPDPK dalam rangka proses menjadi Perum, tanpa melupakan faktor sosial.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Soeprapto, Kepala RSU Madiun yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan penelitian. Di samping itu juga kepada Bapak Soeratio, Subagyo dan Sdr. Edy Kisworo, Staf BPDPK RSU Madiun penulis tidak lupa menyampaikan banyak terima kasih atas bantuan dalam pengumpulan data.

### KEPUSTAKAAN

1. BPDPK Pusat, 1982. *Laporan Hasil Penelitian BPDPK Pusat 1981/9182*.
2. Soebagyo, dkk. 1984. *Analisa Biaya Peserta BPDPK yang dirawat tinggal di RSU Madiun, Ponorogo, Magetan Jawa Timur*, P4K, Surabaya.
3. Mulyadi, 1981. *Akuntansi Biaya : Peranan Biaya dalam Pengambilan Keputusan*, Edisi 3, Bratara, Jakarta.
4. National Center for Health Services Research, 1979. *Private Health Insurance: Premium Expenditures and Resources of Payment*, Data Preview 17. US Dept. of Health Human Services, Rockville, Md 20857.